



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **TOTAALILARYNGEKTOMIAPOTILAAN PUHEPROTEESIN PUHDISTUSOHJE POTILAILLE JA HEIDÄN OMAISILLEEN**

Ohjausvideo

Eeva Peräkääly

Julia Tapaninaho

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018  
Hoitotyön koulutusohjelma



# TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

PERÄKÄÄLY EEVA & TAPANINAHO JULIA:

Totaalilaryngektomiatiltaan puheproteesin puhdistusohje potilaille ja heidän omaisilleen  
Ohjausvideo

Opinnäytetyö 36 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Huhtikuu 2018

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ohjausvideo totaalilaryngektomiatiltaan puheproteesin puhdistuksesta. Ohjausvideoon liitettiin myös stooman puhdistaminen ja sen huoltaminen. Ohjausvideo on tarkoitettu potilaille, omaisille sekä terveysalan ammattilaisille. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, kuinka puheproteesi puhdistetaan oikein ja turvallisesti sekä millainen on hyvä ja selkeä ohjausvideo. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) yksikön kanssa. Aihe oli toivottu, sillä aiheesta ei löydy aiempaa videomateriaalia, joka olisi tukena suulliselle sekä kirjalliselle potilasohjaukselle. Ohjausvideo tulee näkyville Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sivuille, jotta video on monen sitä tarvitsevan hyödynnettävissä.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja se sisältää raporttiosuuden sekä tuotoksen eli ohjausvideon. Raportti koostuu teorialiedosta, jonka avainsanoja olivat kurkunpäänsyöpä, totaalilaryngektomia, puheproteesi sekä laadukas potilasohjaus. Opinnäytetyössä käsitellään aluksi työn teoreettiset lähtökohdat, jotka toimivat työn pohjana. Kurkunpäänsyövän viimeisenä hoitokeinona potilaalle tehdään totaalilaryngektomia. Totaalilaryngektomian jälkeen potilas käy läpi suuren elämänmuutoksen, johon liittyvät hengitysmekaniikan muutos, tavallisen puhekyvyn menettäminen sekä maku- ja hajuaistin menetys. Hengitysmekaniikan muutoksen ja puhekyvyn menettämisen vuoksi potilaalle tehdään hengitysavanne eli stooma, johon liitetään puheproteesi puheen mahdollistamiseksi. Stooma ja puheproteesi vaativat huolellista ja säännöllistä puhdistamista infektioiden välttämiseksi. Lopuksi opinnäytetyössä on kuvattu raporttiin pohjautuva ohjausvideon käsikirjoitus, opinnäytetyön toteutus sekä pohdittu työn eettisyyttä ja luotettavuutta.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää, onko potilasohjaus heikottunut tekemämme ohjausvideon myötä ja onko potilas oppinut hoitotoimenpiteet paremmin, kun kirjallisen ohjeistuksen ohella on ollut myös ohjausvideo. Totaalilaryngektomiasta ja puheproteesista olisi hyvä viedä tietoa myös esimerkiksi Pirkanmaan alueella oleviin terveyskeskuksiin, joissa kyseisiä potilaita tulee varmasti vastaan. Tietoiskuna voisi esittää esimerkiksi tekemämme ohjausvideon ja räätälöidä heidän tarpeisiin sopivan osastotunnin tästä aiheesta. Tekemämme ohjausvideon rinnalle olisi hyvä tehdä myös tuotos puheproteesin ongelmatilanteista ja haastatella potilaita, mitä tietoa he toivoisivat lisää aiheesta.

---

Asiasanat: kurkunpäänsyöpä, totaalilaryngektomia, puheproteesi, laadukas potilasohjaus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

PERÄKÄÄLY EEVA & TAPANINAHO JULIA:

Total laryngectomy patient's voice prosthesis purification instructions for patients and their family  
Guidance video

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 5 pages  
April 2018

---

The purpose of this study was to produce a clear guidance video on about how to clean and take care of total laryngectomy patient's voice prosthesis. The guidance video includes also information about how to take care of stoma. The video is made for patients, family and health care professionals. The study intended to solve out how the voice prosthesis should be properly taken care of, and what are the characteristics of a good guidance video in patient education. The study was requested by Pirkanmaa Hospital District as there was a need for guidance material in video form. The guidance video will be available on the website of Pirkanmaa Hospital District.

The study had a functional approach. The theoretical part of the study handles laryngeal neoplasm, total laryngectomy, voice prosthesis and care of the prosthesis as well as good quality of patient education. The key concepts are defined and introduced, as they form the theoretical framework of the study. The last treatment option for the patient with laryngeal neoplasm is total laryngectomy. After the total laryngectomy the patient undergoes a huge changes in one's daily life. There will be changes in the breathing mechanism, speech, senses of taste and sense of smell. Because of the change in breathing mechanism and the lost ability of speak, the patient will have a stoma. The stoma includes a voice prosthesis which enables the voice. The stoma and the voice prosthesis requires careful and regular care to avoid infections. At the end of the report there is the script of the guidance video, description of how the study was conducted, and discussion of the ethic and reliability of our report.

In the future it would be useful to examine the most common problems related to the use of stoma and voice prosthesis. It is important to handle the problems in time to prevent any bigger damage from occurring.

---

Key words: laryngeal neoplasm, total laryngectomy, voice prosthesis, good quality of patient education

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Kurkunpäänsyöpä .....	7
3.1.1	Riskitekijät, oireet ja diagnosointi.....	8
3.1.2	Hoito.....	9
3.2	Totaalilaryngektomia .....	9
3.2.1	Stooma ja sen puhdistaminen.....	10
3.2.2	Larytuubin puhdistaminen .....	12
3.2.3	Liimapohja .....	13
3.2.4	Elämänmuutos ja vertaistuki .....	14
3.3	Puheproteesi.....	15
3.3.1	Puheproteesin puhdistus.....	16
3.3.2	Puheproteesin ongelmatilanteet .....	17
3.4	Laadukas ohjaus.....	17
3.4.1	Ohjausvideo .....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	20
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	20
4.2	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	20
4.3	Opinnäytetyön tuotos .....	23
4.3.1	Ohjausvideon runko .....	23
5	POHDINTA.....	25
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	25
5.2	Pohdinta opinnäytetyön prosessista .....	26
	LÄHTEET .....	29
	LIITTEET .....	32
	Liite 1. Ohjausvideon pelkistetty käsikirjoitus .....	32
	Liite 2. Ohjausvideon yksityiskohtainen käsikirjoitus .....	33
	Liite 3. Ohjausvideolla käytetyt välineet.....	36

## 1 JOHDANTO

Totaalilaryngektomia eli kurkunpään täydellinen poisto tehdään potilaille, joilla on imusolmukkeisiin levinnyt kurkunpäänsyöpä (Grenman 2015). Suomessa vuosien 2011-2015 aikana kurkunpäänsyöpiä on todettu yhteenä 590, joista 528 on ollut miehiä ja 62 naisia (Suomen syöpärekisteri 2017). Totaalilaryngektomia tarkoittaa sitä, että kurkunpää poistetaan kokonaisuudessaan ja henkitorvi käännetään ja liitetään kaulalle (Head and neck cancer guide 2018). Potilaalle tehdään stooma eli henkitorviavanne, jonka kautta hän hengittää lopun elämän (Atos Medical 2018).

Kurkunpäänpoisto vaikuttaa pysyvästi myös ääneen, nielemiseen, haistamiseen ja maistamiseen (Atos Medical 2018). Puheääni on osa ihmisen identiteettiä, joten sen katoaminen on potilaalle psyykkisesti raskasta. Puheen tuottamiseen on kehitetty puheproteesi, joka asennetaan usein totaalilaryngektomian yhteydessä. (Grenman 2015.) Stooma ja puheproteesi vaativat päivittäistä puhdistamista, sillä infektoitumisen riski on suuri, koska stoomasta on suora yhteys keuhkoihin (Brook 2013, 34).

Tämän opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimii eräs Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) yksikkö. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata laadukas ohjausvideo totaalilaryngektomiapotilaan puheproteesin puhdistuksesta. Ohjausvideon avulla potilaan ohjaus helpottuu ja puheproteesin puhdistaminen potilaan toimesta tapahtuu turvallisesti ja oikeaoppisesti.

Totaalilaryngektomia sekä sen seurauksena aiheutuvat kokonaisvaltaiset muutokset potilaassa ovat meille vieraampia asioita, minkä vuoksi haluamme syventyä tarkemmin aiheeseen. Tulevaisuudessa haluamme osata hoitaa totaalilaryngektomiapotilaita parhaalla mahdollisella tiedolla ja tarpeen tullen ohjata tulevia kollegoitamme stooman sekä puheproteesin puhdistuksessa.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ohjausvideo potilaille, omaisille sekä terveysalan ammattilaisille puheproteesin puhdistuksesta.

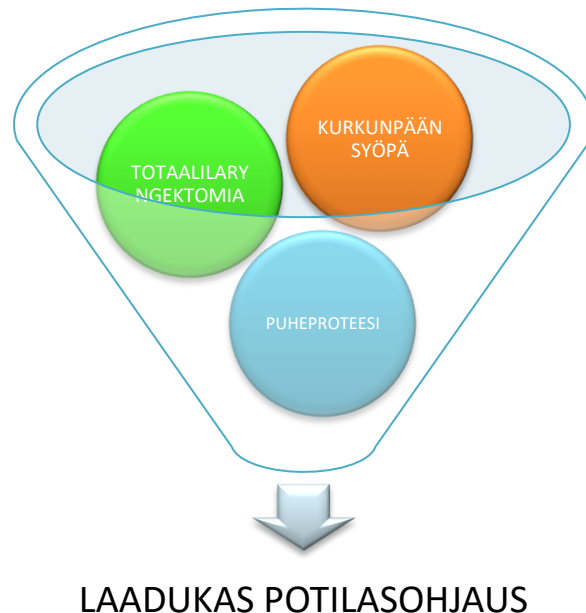
Opinnäytetyössä hyödynnetyt tutkimuskysymykset ovat:

- Kuinka puheproteesi puhdistetaan oikein ja turvallisesti?
- Millainen on hyvä ja selkeä ohjausvideo?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda laadukas ohjausvideo, joka tukee hoitajien ammattitaitoa, helpottaa potilaiden oppimista puheproteesin puhdistukseen sekä tarjoaa tärkeää tietoa myös potilaan läheisille.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat on kuvattu kuvion 1 kaaviossa: Kurkunpäänsyöpä, totaalilaryngektomia, puheproteesi, laadukas potilasohjaus.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat.

#### 3.1 Kurkunpäänsyöpä

Kurkunpään sijainti on nielun ja hengitysteiden yhtymäkohdassa (Grenman 2015). Kurkunpää voidaan jakaa kolmeen osaan: Äänielin eli äänihuulet ja äänirako, ääniraon yläpuoli sekä ääniraon alapuoli (Ward & As-Brooks 2014, 153). Syöpä voi kehittyä mihin tahansa kurkunpään kolmesta rakenteesta (Medical dictionary 2018).

Kurkunpään tehtäviä on estää vierasesineiden pääsy henkitorveen, hengitysteiden suojaaminen sekä äänen tuottaminen (Grenman 2015). Kurkunpäänsyöpä on miehillä yleisempää kuin naisilla (Virtanen 2011). Kurkunpäänsyöpä kehittyy hitaasti (Medical dictionary 2018). Syövän ennuste riippuu kasvaimen sijainnista, vaiheesta ja asteesta sekä potilaan iästä, sukupuolesta ja yleiskunnosta (National cancer institute 2018).

### 3.1.1 Riskitekijät, oireet ja diagnosointi

Kurkunpäänsyövän yleisimmät aiheuttajat ovat liiallinen alkoholin kulutus ja vuosia kestänyt tupakointi (Grenman 2015). Myös papilloomavirusinfektio eli HPV-infektio on todettu yhdeksi pään- ja kaulan alueen syöpien riskitekijäksi, näin ollen myös kurkunpäänsyövän riskitekijäksi (Syrjänen & Rautava 2015). Suurella osalla potilaista kasvain löydetään äänihuulien ja ääniraon alueelta, jossa kasvain aiheuttaa pitkään jatkunutta äänenkähelyä (Ward ym. 2014, 153–154). Muita kurkunpäänsyöpään viittaavia oireita ovat nielemisvaikeudet, palan tunne kurkussa ja veriyskökset. Hoitamattomana kurkunpäänsyöpä ahtauttaa hengitysteitä ja aiheuttaa hengitysvaikeuksia. (Grenman 2015.)

Kurkunpäänsyöpää epäiltäessä kurkunpää tutkitaan varsipeilin avulla lääkärin vastaanotolla. Samalla myös äänihuulet tutkitaan fiberoskoopin eli kuituoptiikalla varustetun tähystimen avulla. Jatkotutkimuksena kurkunpää tähystetään laryngomikroskopian avulla yleisanestesiassa eli potilaan ollessa nukutettuna. Tähystyksen aikana saadaan otettua myös diagnoosille oleelliset sekä tarvittavat PAD-näytteet eli kudoksenäytteet. Kudoksenäytteiden avulla saadaan selville syövän laatu sekä mahdollinen levinneisyys imusolmukkeisiin. (Grenman, Koivunen & Minn 2015.)

Syövän gradus eli erilaistumisaste kertoo siitä, millainen potilaan ennuste on. Erilaistumisasteet kuvaavat syövän rakennetta ja sen koostumusta. Mitä enemmän syöpä muistuttaa alkuperäistä normaalia solun rakenetta sen paremmin se on erilaistunut, eli gradus 1. on hyvin erilaistunut ja se on yleensä hyväennusteinen. Gradus 2. on kohtalaisesti erilaistunut ja kasvaimesta on hyvän ja huonon välimuotoja. Gradus 3. ja 4. ovat huonosti erilaistuneita ja ne leviävät helposti sekä myös ennuste on hieman huonompi kuin muissa asteissa. Gradus kriteerit vaihtelevat eri elinten kasvaimissa. Lääkehoitoja valittaessa käytetään gradus-luokitusta arviointiin. (Syöpäjärjestöt 2017.)

Kasvaimen koko sekä levinneisyys määritellään TNM-luokituksen avulla. T kuvaa kasvaimen kokoa. N kuvaa kasvaimen levinneisyyttä imusolmukkeisiin. M kuvaa kasvaimen levinneisyyttä muihin elimiin. Myös TNM-luokitus vaikuttaa kurkunpäänsyövän hoitomuodon valintaan. (Rintasyöpä.fi 2017; Vuoristo 2006, 57.)



### 3.1.2 Hoito

Gradus asteen sekä TNM-luokituksen lisäksi kurkunpäänsyövän hoitomuotoon vaikuttavat potilaan kokonaisvaltainen terveydentila ja perussairaudet. Potilaan mielipide hoidon toteutukseen otetaan huomioon ja hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla erikseen moniammatillisessa kokouksessa. (Grenman ym. 2015.) Kurkunpäänsyövän hoitomuotoina voidaan käyttää sädehoitoa, kemosädehoitoa, kirurgista hoitoa tai näiden yhdistelmiä. Kaulan imusolmukkeet poistetaan, mikäli syöpä on levinnyt niihin, tai halutaan varmistaa, ettei syöpä uusiudu. (Grenman ym. 2015.)

Kurkunpäänsyöpä on mahdollista hoitaa joko sädehoidon tai tähystysleikkauksen avulla silloin, kun syöpä on paikallinen ja hyväennusteinen eli gradus 1. Tähystysleikkauksen etuna on kurkunpäänrakenteiden säilyminen, jolloin potilas ei menetä puhekykyään. Kun syöpä on levinnyt, eli gradus 3 tai 4, kurkunpää joudutaan poistamaan osittain tai kokonaan kaulalle tehtävän ihoviillon kautta. Totaalilaryngektomian eli kurkunpään täydellisen poiston jälkeen potilas kokee suuren elämänmuutoksen menettäessään normaalin puhekykynsä ja tavallisen hengitysmekaniikkansa. (Grenman 2015.)

### 3.2 Totaalilaryngektomia

Totaalilaryngektomia eli kurkunpään täydellinen poisto tehdään yleensä potilaille, joilla on laaja kurkunpäänrustoa ja muita rakenteita kuluttava kurkunpäänsyöpä (Head & Neck cancer guide 2017). Totaalilaryngektomian kontraindikaatiot eli vasta-aiheet ovat potilaan huono yleistila, parantumattomat etäpesäkkeet eli metastaasit ja vakava perussairaus. Myös tuumori eli kasvain, joka ulottuu kielen syviin osiin sekä tuumori tai metastaasi, joka sulkee sisäänsä yhteisen kaulavaltimon, ovat toimenpiteen kontraindikaatioita. (Maedica 2014.)

Kurkunpää yhdistää suun ja nenän keuhkoihin, joten sen poiston jälkeen keuhkoista ei ole enää yhteyttä suuhun eikä nenään (Roth 2017). Toimenpide vaikuttaa potilaan puhumiseen, nielemiseen sekä haistamiseen (Ward ym. 2015, 162; Maedica 2014). Hengittäminen ei onnistu enää nenän tai suun kautta, vaan se tapahtuu kaulalla olevan aukon eli stooman kautta (Atos Medical 2017). Nenällä haistaminen ei ole mahdollista totaalilaryngektomian jälkeen, koska hengitysilma ei enää kulje normaalisti nenän kautta

(Tapiovaara 2007). Haistamiseen on kehitetty NAIM (Nasal airflow inducing maneuver) tekniikka, joka lisää nenässä kulkevaa ilmapirtta ja näin haistaminen kehittyy (Atos Medical 2017).

Totaalilaryngektomia tehdään yleisanestesiassa eli potilaan ollessa nukutettuna. Toimenpiteessä tehdään viilto keskelle kaulaa. Viilto ulottuu molemmin puolin kaulaa, jotta kurkunpää saadaan poistettua tarvittaessa imusolmukkeineen. Leikkauksessa poistetaan myös yksi tai molemmat kilpirauhaset. Henkitorven yläosa ommellaan suoraan kiinni ihoon. Tämän jälkeen suusta ja nenästä ei ole enää yhteyttä keuhkoihin, joten hengittäminen tapahtuu stooman kautta kaulalta. (Head & Neck cancer guide 2017.) Leikkauksen yhteydessä voidaan asentaa myös puheproteesi, joka mahdollistaa potilaalle puheproteesipuheen oman äänen menetettyään toimenpiteen takia (Ward ym. 2014, 161).

Toimenpiteen yhteydessä potilaalle asetetaan myös peg-letku. Peg-letkun kautta potilas saa vatsanpeitteiden läpi ravintoja ja nesteitä ravitsemuksen turvaamiseksi. Potilas saa syödä normaalisti suun kautta, kun leikkausalue on parantunut ja on saanut siihen lääkäriltä luvan. Peg-letku poistetaan kuitenkin vasta, kun syövän sädehoito on päättynyt sekä potilas on toipunut niin, että pystyy syömään riittävästi suun kautta. (Ollgren 2017.) Sädehoidon sivuvaikutuksina voi esiintyä suussa ja nielussa limakalvojen vaurioita ja tulehduksia, jolloin syöminen saattaa kivun takia hankaloitua (Kaikki syövästä 2017). Syöminen totaalilaryngektomian jälkeen onnistuu yleensä normaalisti, koska suusta on edelleen yhteys kurkkuun ja ruokatorveen (Atos Medical 2017).

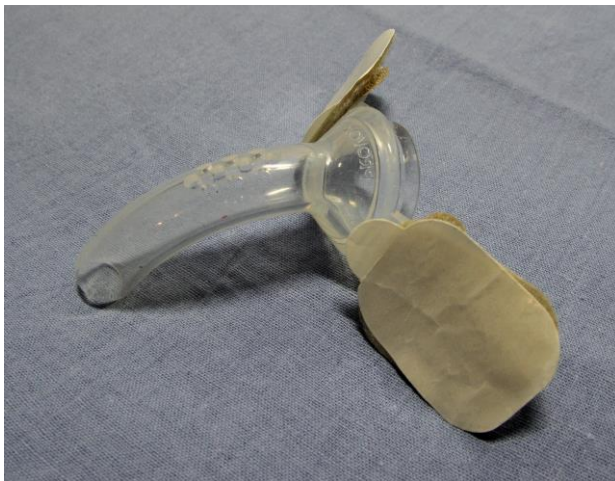
### **3.2.1 Stooma ja sen puhdistaminen**

Stooma on pysyvä hengitysaukko kaulalla, mikä mahdollistaa potilaan hengityksen. Koska stooma johtaa suoraan keuhkoihin, on tärkeää huoltaa sitä hyvin, jotta bakteerit ja virukset eivät pääse leviämään keuhkoihin. (Roth 2017.) Stooma ja sen ympäristö tulee pitää puhtaana ja suojattuna. Stooma on suojattava myös suihkussa käynnin ajaksi siihen tarkoitettulla suihkusuojalla. Stoomaan ei tule päästää vettä, koska stoomasta on suora yhteys keuhkoihin. (Ward ym. 2014, 396.)

Stoomaa ympäröivä alue puhdistetaan aamuin illoin veteen kostutetuilla taitoksilla (Ollgren 2017). Stoomaan kuivuneen karstan pehmittämiseksi stoomaan voi suihkauttaa

suolaliuosta suihkepullosta, jolloin karsta irtoaa helpommin (Roth 2017). Puhdistamisen jälkeen alue kuivataan hellävaraisesti ja tarvittaessa iholle voi levittää mietoa perusvoidetta (Ward ym. 2014, 380) tai Bebanthen-voidetta (Ollgren 2017).

Leikkauksen jälkeen stoomassa käytetään larytuubia, joka pitää stooman avoinna. Ilman larytuubia stoomaan reunat voivat paranemisvaiheessa kureutua ja aukko pienentyä. (Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri 2017.) Mikäli potilaalle on asennettu puheproteesi, tulee larytuubin olla fenesteroitu eli ilma aukollinen, jotta hengitysilma pääsee kulkemaan larytuubista puheproteesiin (Ward ym. 2014, 386). Kuvassa 1 esitetään fenesteroitu eli ilma-aukollinen larytuubi, jonka yläpuolella näkyvät aukot, joista fenesteroitun larytuubin tunnistaa.



KUVA 1. Larytuubi (Repo 2017).

Stoomalla tulee käyttää kuvan 2 mukaista kosteuslämpövaihdinta eli filttä, koska hengitysilma ei enää kulje nenään, jossa hengitettävä ilma tavallisesti lämpiäisi, puhdistuisi ja kostuisi. Totaalilaryngektomian jälkeen filtti korvaa nenäntoiminnan. Se suojaaa ilman epäpuhtauksilta, tehostaa hengitystä ja helpottaa limaneritystä. (Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri 2017.) Ilman filttä keuhkoputki voi ärtä ja infektoitua (Ward ym. 2014, 370). Filtti asetetaan larytuubin päähän ja se tulee vaihtaa aamuin illoin ja tarvittaessa silloin, kun siihen on erittynyt limaista eritettä (Suominen 2017).



KUVA 2. Kosteuslämpövaihdin eli filtteri (Repo 2017).

### 3.2.2 Larytuubin puhdistaminen

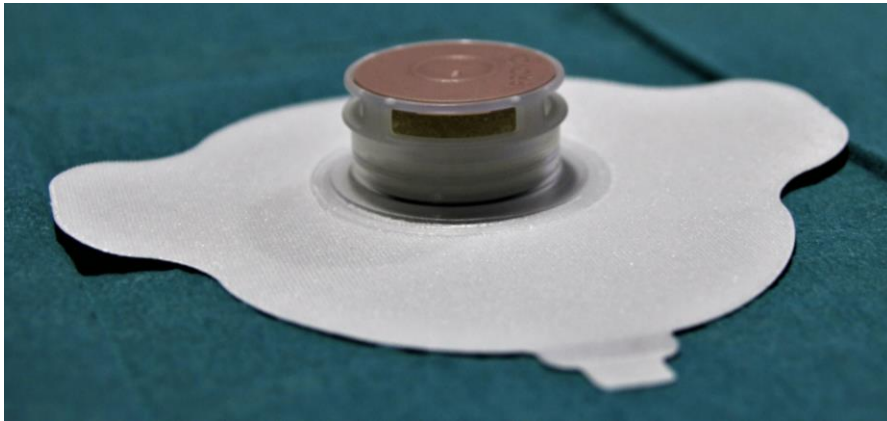
Stooman alueen puhdistamisen yhteydessä myös larytuubi puhdistetaan. Larytuubi tulee puhdistaa päivittäin, joten niitä on hyvä olla kaksi kappaletta, jotta toinen on aina puhtaana. Larytuubin voi huoletta ottaa pesun ajaksi pois, koska stooma ei kureudu umpeen lyhyen ajan kuten puhdistuksen aikana. Larytuubi laitetaan hetkeksi likoamaan hanavedellä täytettyyn kuppiin, jolloin sen puhdistaminen käy lionneena helpommin. Puhdistamisen jälkeen pesty larytyybi laitetaan kuivumaan ilmastavasti. Toinen puhtaana oleva larytuubi kostutetaan keittosuolalla ja asetetaan stoomaan. (Ollgren 2017.) Larytuubi puhdistetaan kuvassa 3 esitetyllä larytuubille tarkoitetulla harjalla.



KUVA 3. Larytuubin puhdistusharja (Repo 2017).

### 3.2.3 Liimapohja

Kun stooman iho on parantunut, larytuubin tilalle voidaan asettaa liimapohja, joka mm. suojaa stooman ympäristöä. Liimapohjat on tehty ihoystävällisiksi. Kuten larytuubiin myös liimapohjaan kiinnitetään kuvan 4 mukaisesti filtteri. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)



KUVA 4. Liimapohja filtterillä (Repo 2017).

Liimapohjia on eri mallisia ja eri kokoisia. Kuvassa 5 esitetään kaksi erilaista liimapohjaa, joista vasemmanpuoleisen teippiosa on yksiosainen ja oikeanpuoleisen teippiosa on kolmiosainen. On tärkeää, että liimapohja kiinnitetään tiiviisti, jotta proteesipuheääni muodostuu hyvin. Liimapohjan pysyminen hyvin paikoillaan on yksilöllistä. Hoitotarvikkeita on monenlaisia ja jokaiselle totaalilaryngektomiatilalle valitaan aina yksilöllisesti sopivat tarvikkeet hoitohenkilökunnan avulla. (Ollgren 2017.)



KUVA 5. Erilaisia liimapohjia (Repo 2017).

Stooman puhdistamisen yhteydessä vaihdetaan myös liimapohja (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017). Liimapohjaa lämmitetään hetki käsien välissä, jotta se kiinnittyy iholle paremmin. Mikäli puhdistuksen jälkeen on laitettu rasvaa stooman ympärille, tulee muistaa antaa rasvan imeytyä kunnolla ennen liimapohjan asettamista. Liimapohjasta poistetaan teippiosa, jonka jälkeen se asetetaan tiiviisti ihoa vasten stooman päälle. Liimapohjaan tulee myös muistaa vaihtaa puhdas filtti aamuin illoin sekä sen ollessa limainen. (Ollgren 2017.)

### **3.2.4 Elämänmuutos ja vertaistuki**

Ihmisen ääni on osa identiteettiä, jolla ilmaistaan itseään ja tunteita. Kun totaalilaryngektomiapotilaalta poistetaan ääntä muodostava elin eli kurkunpää, myös kyky oman äänen muodostamiseen katoaa. (PSHP foniatria 2017.) Oman äänen menetys voi vaikuttaa merkittävästi potilaan itsetuntoon. Toimenpiteen jälkeen äänen muodostaminen onnistuu kuitenkin apuvälineillä ja harjoittelulla. (Atos Medical 2017; PSHP foniatria 2017.)

Ääntä voidaan muodostaa eri tavoilla, joita ovat puheproteesipuhe, puhevibraattoripuhe ja ruokatorvipuhe (PSHP foniatria 2017; Maedica 2014). Puheproteesipuhetta varten potilaalle asennetaan henkitorven ja ruokatorven väliin puheproteesi, jolloin ääni muodostuu uloshengitettävän ilman ja ilmanpaineen säätelyn avulla. Puhevibraattori on kehon ulkoinen apuväline äänen muodostamiseen. Puhevibraattori asetetaan tiiviisti iholle joko kaulalle tai leuan alapuolelle. Puhevibraattoriääni on robottimaista ja se muodostuu kielen ja huulien liikuttelun avulla kuten tavallisestikin puhuttaessa. Ruokatorvipuhe vaatii harjoittelua, koska ääni muodostuu hyödyntämällä ilman säilömistä ruokatorveen, jolloin ilmaa vapautetaan röyhtäyksien tapaan muodostamaan ääntä. Puheentuottamista harjoitellaan aina puheterapeutin kanssa ja se aloitetaan heti toimenpiteen jälkeen jo sairaalassaoloaikana. (PSHP foniatria 2017.)

Suomessa toimii Suomen Kurkku- ja suusyöpäyhdistys ry, joka toimii vertaistukea ja tietoa antavana järjestönä suu- tai kurkkusyöpään sairastuneille ja sairastuneiden omaisille. Järjestön kautta on mahdollista saada myös puheenkuntoutusta ja erilaisia valmennuksia mm. sopeutumiseen liittyen. Järjestössä toimii vapaaehtoisia tukihenkilöitä, jotka käyvät sairastuneen luona antamassa tietoa ja vertaistukea oman

kokemuksena avulla. (Suomen Kurkku- ja suusyöpäyhdistys 2017.) Tukihenkilöt käyvät tapaamassa potilaita sairaalan osastoilla potilaiden niin halutessa. Ennen totaalilaryngektomiatoimenpidettä jokaisella potilaalla on mahdollisuus tavata vertaistukihenkilö. Arvioilta 80% toimenpiteeseen osallistuvista potilaista haluaa tavata vertaistukihenkilön. (Suominen 2017.)

### 3.3 Puheproteesi

Puheproteesi on puheentuottamiseen tarkoitettu apuväline, joka on usein silikonista tai muovista valmistettu 6-10 millimetrin pituinen proteesi (Grenman 2015). Puheproteesi asennetaan yleisanestesiassa potilaan henkitorven takaseinämään henkitorven ja ruokatorven välille joko totaalilaryngektomian yhteydessä tai vasta sen jälkeen erillisenä toimenpiteenä (Schrey, Hautera & Tamminen 2017). Puheproteesissa on ruokatorven puolella takaiskuventtiili ja läppä, jotka yhdessä estävät nielemisen aikana syljen, ruoan ja nesteiden valumisen puheproteesiin ja sitä kautta trakeaan eli henkitorveen (Atos Medical 2015). Kuvassa 6 esitetään puheproteesi.



KUVA 6. Puheproteesi (Repo 2017).

Äänentuotto mahdollistuu, kun potilas sulkee kaulalla olevan stooman sormellaan samalla hengittäen ulos, jolloin uloshengitysilma ohjautuu keuhkoista puheproteesin läpi ruokatorveen. Proteesi ei itsessään aiheuta ääntä, mutta ilmavirran ansiosta ruokatorven



kudokset värähtelevät, mikä muodostaa potilaan puheäänien. (Atos Medical 2015.) Puheproteesipuhetta voi tuottaa lähes samalla nopeudella kuin normaalisti hyödyntämällä täysiä keuhkoja ja niiden ilmakapasiteettia. Myös puheen äänenkorkeuteen ja erilaisiin painotuksiin voi vaikuttaa uloshengitettävän ilmapirran paineen muuntelulla. (PSHP foniatria 2017.)

### **3.3.1 Puheproteesin puhdistus**

Puheproteesi puhdistetaan päivittäin aamulla ja illalla sekä tarpeen tullen esimerkiksi ruokailujen jälkeen. Puhdistamisen on tärkeä tapahtua hyvän peilin edessä, jolloin potilas saa hyvän näköyhteyden puheproteesiin. Hyvä valaistus tulee myös huomioida ja tarvittaessa apuna voi käyttää esimerkiksi taskulamppua valonlähteenä toisessa kädessä. (Ollgren 2017.)

Puhdistuksessa käytetään vain ja ainoastaan kuvan 7 mukaista puheproteesille tarkoitettua harjaa, johon tiputetaan aamulla ja illalla muutama tippa Mykundex-liuosta ehkäisemään hiivasienikasvustoa.. Mikäli aamulla tai illalla puhdistaminen on tarpeen toistaa, harja kostutetaan vain hanavedellä. Myös päivällä tapahtuviin ylimääräisiin puhdistuskertoihin harjan kostuttimena käytetään tavallista hanavettä. (Ollgren 2017; Suominen 2017.)

Proteesiharja työnnetään puheproteesiin ja harjaa pyöritetään kevyesti muutama kerran ympäri sormien välissä. Puheproteesia ei tule harjata edestakaisin tehtävillä liikkeillä, jotta puheproteesi ei irtoa paikaltaan ja putoa ruokatorveen tai henkitorveen. Puheproteesin edestakainen harjaaminen voi myös vaurioittaa puheproteesin läppää, jolloin nesteet pääsevät valumaan henkitorven puolelle. Mikäli harjaan jää limaa tai likaa, puhdistetaan harja ja toistetaan harjaus haaleaan hanaveteen kastetulla harjalla. Myös proteesin muovireunoilla oleva karsta poistetaan keittosuolaliuokseen kostutetulla vanupuikolla. Puheproteesin puhdistamisen lopuksi pitää tarkistaa, että pidempi reuna proteesista osoittaa alaspäin, jotta ruokatorven puoleinen lippa proteesissa suojaa proteesia ruoalta ja nesteeltä. (Ollgren 2017.)





KUVA 7. Puheproteesin puhdistusharja (Repo 2017).

### 3.3.2 Puheproteesin ongelmatilanteet

Puheproteesin kunto ja sen paikallaanolo tulee tarkistaa, kun sen käytössä ilmenee ongelmia. Proteesin käyttöikä on jokaisella potilaalla yksilöllinen, mutta usein proteesi kestää kolmesta kuukaudesta vuoteen. Puheproteesia ei rutiininomaisesti tarvitse käydä näyttämässä seurantakäynnein, sillä proteesi ei vanhene käytössä ja sitä on turvallista käyttää, mikäli erityisiä ongelmia ei esiinny. (Suominen 2017.)

Potilaan tulee ottaa yhteyttä korvapoliklinikalle, mikäli puheentuotto hankaloituu, eikä tavanomainen puhdistus ratkaise ongelmaa. Myös seuraavissa ongelmatilanteissa puheproteesi tulee tarkistuttaa korvapoliklinikalla: Ruokailun, etenkin juomisen yhteydessä alkava yskiminen voi viitata proteesin vuotamiseen tai sen infektoitumiseen. Infektoituminen voi näkyä myös verijälkinä puhdistusharjassa tai tavanomaisina infektion merkkeinä, joita ovat kuumotus, turvotus, kipu ja ihottuma stooman ja puheproteesin alueella. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017; Grenman 2015; Atos Medical 2015.) Proteesin vetäminen keuhkoihin sisäänhengityksen aikana on myös mahdollista ja se voi ilmetä yskimisenä, hengityksen vinkumisena sekä kuvottavana ja kuristavana tunteena (Atos Medical 2015).

### 3.4 Laadukas ohjaus

Potilasohjaus sosiaali- ja terveysalalla perustuu lakeihin ja asetuksiin, jotka ovat yhteiskunnallisesti määriteltäviä (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15). Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvälaatuiseen hoitoon ja oikeus tulla kohdatuksi

hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen loukkaamatta potilaan ihmisarvoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3). Potilaalla on myös oikeus ymmärrettävästi annettuun tiedonantoon hänen terveydentilastaan sekä hänen hoitoaan koskevista päätöksistä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 5).

Ohjauksessa tulee käyttää näyttöön perustuvaa, tutkittua ja ajantasaista tietoa, jotta potilasohjaus on turvallista ja totuudenmukaista (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 154). Potilasohjauksessa tulee huomoida hoitotyön eettiset periaatteet (Vänskä ym. 2011, 10). Potilaan ohjauksen merkitys kasvaa kokoajan, koska hoitoajat lyhenevät ja potilaat ovat yhä tietoisempia sairauksista, niiden hoidoista sekä omista oikeuksistaan (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2014 1).

Potilasohjaus on suunnitelmallista ja sen tavoitteena on potilaan toimintakyvyn ja omatoimisuuden edistäminen sekä elämänlaadun parantaminen. Ohjauksen ollessa onnistunut, potilas on saanut riittävästi tietoa, taitoa ja tukea hänen henkilökohtaiseen tilanteeseensa. Ohjauksen tulisi tapahtua terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan välisessä tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa, jossa molemmat ymmärtävät toisiaan. (Kyngäs ym. 2007 25, 38, 42.) Ohjausmenetelminä voidaan käyttää yksilöllistä tai ryhmässä tapahtuvaa ohjausta sekä audiovisuaalista ohjausta eli esimerkiksi kirjallisia ohjeita, videoita tai puhelimen välityksellä tapahtuvaa ohjausta (Kyngäs ym 2007, 74, 104, 116, 117, 122, 124). Ohjausmenetelmä valitaan aina jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti ottaen huomioon ohjauksen tavoitteet (Kyngäs ym. 2007, 73).

Potilaan ja hoitajan eriävät taustatekijät vaikuttavat potilasohjaukseen. Erityisesti hoitajan tulisi tunnistaa omat taustatekijät, jotka saattavat ohjata hänen toimintaansa potilasohjauksessa. Hoitajan tulee olla tietoinen omista tunteistaan, arvoistaan sekä tavoistaan ajatella ja toimia, jotta potilaan ohjaaminen ei vääristy hoitajan henkilökohtaisten arvojen myötä. (Kyngäs ym 2007, 26–27.) Hoitajan tulee kiinnittää huomio myös potilaan taustatekijöihin, jotta ohjaus voidaan toteuttaa yksilöllisesti potilaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla (Kyngäs ym 2007, 28). Fyysiset taustatekijät tarkoittavat potilaan ikää, sukupuolta, sairauden tyyppiä ja terveydentilaa (Kyngäs ym 2007, 29). Psykkisiin taustatekijöihin vaikuttavat potilaan erilaiset uskomukset terveyteen liittyen, kokemukset, mieltymykset, odotukset, motivaatio, oppimistyyli- ja valmiudet (Kyngäs ym 2007, 32). Sosiaalisia tekijöitä ovat potilaan

kulttuuritausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys (Kyngäs ym 2007, 36).

### **3.4.1 Ohjausvideo**

Audiovisuaalisen ohjauksen on havaittu olevan hyödyllinen ja tehokas opittavan sisällön sisäistämiseksi (Hutchison & McCreddie 2007). Ohjausvideo tukee potilasta omahoitoon sekä lisää asiakaskeskeisyyttä (Jauhiainen 2010, 41). Videota on mahdollista toistaa useasti ja videon katsominen on usein viihdyttävämpää kuin lukeminen. Ohjausvideo ei sido potilasta hoitopaikkaan vaan videota voi katsoa itsenäisesti kotoa käsin, jolloin myös läheiset saavat tärkeää ohjausta ja tietoa. (Abed&Himmel&Vormfelde & Koschack 2014.) Ohjausvideosta on hyötyä potilaille, joilla on vaikeuksia lukea kirjallisia ohjeita (Kyngäs ym 2007, 116). Erilaisten ohjausmenetelmien myötä potilaalla on mahdollisuus valita hänelle sopivin menetelmä (Jauhiainen 2010, 42). Ihmisille, jotka hyödyntävät teknologiaa muutenkin monipuolisesti elämässään, audiovisuaalinen ohjaus on luonnollinen tapa potilasohjaukselle (Jauhiainen 2010, 46). Audiovisuaalisen potilasohjeen menetelmän kehittäminen on tärkeä osa hoitajan työtä ja oman työn kehittämistä (Hutchison & McCreddie 2007). Laadukas ohjausvideo vaatii tiimityötä ja monenlaista asiantuntijuutta. Myös potilaiden osallistuminen audiovisuaalisen ohjauksen kehittämiseen on tärkeää. (Hutchison ym. 2007.)

Potilaat suosivat lyhyitä ohjeistuksia. Ohjausvideon liiallinen yksityiskohtaisuus voi turhauttaa ja sekoittaa. Huoliteltu ja miellyttävä ulkoasu vaikuttavat ohjauksen vaikuttavuuteen. Potilasohjauksen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää potilaalle, minkä vuoksi ohjausvideossa tulisi käyttää yleiskieltä eikä niinkään ammattisanastoa. (Hyvärinen, 2005.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena eli produktina teimme ohjausvideon totaalilaryngektomiatiltaan puheproteesin puhdistuksesta ja huollosta potilaille ja heidän omaisilleen. Produkti toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla myös ohjauskansio, portfolio, opas, kirja, tapahtuma tai internet sivusto. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Produktin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin kirjoittaminen. Raportti sisältää teoriaosuuden, siinä myös kuvataan ja arvioidaan opinnäytetyöprosessia. Raporttiosuudessa kuvataan myös keinoja, joilla produkti on saavutettu. (Vilka ym 2003, 51.) Toiminnallinen opinnäytetyö on aina työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on opastaa ja ohjeistaa käytännön työtä ammatillisessa ympäristössä konkreettisen tuotoksen avulla. (Vilka ym 2003, 10.)

Opinnäytetyöprosessi alkaa aiheanalyysistä, jolloin valitaan itselle soveltuva opinnäytetyöaihe (Vilka ym 2003, 23). Opinnäytetyön prosessi perustuu toimintasuunnitelmaan, josta käy ilmi mitä ja miksi tullaan tekemään sekä mikä on työn toteuttamistapa. Toimintasuunnitelma on sitova pohja sille, miten opinnäytetyö toteutetaan. (Vilka ym 2003, 26–27.) Prosessin eteneminen suunnitellaan etukäteen ja siitä muodostetaan aikataulu, jota tulee noudattaa (Vilka ym 2003, 36). Opinnäytetyöhön valitaan viitekehys, joka toimii opinnäytetyön punaisena lankana. Viitekehys muodostuu käsitteistä, jotka tulee avata opinnäytetyön teoriaosuudessa. (Vilka ym 2003, 42.)

### **4.2 Opinnäytetyön toteuttaminen**

Opinnäytetyö prosessi alkoi keväällä 2017 aihevalintaseminaarilla. Kuviossa 2 kuvataan opinnäytetyön prosessin aikataulu. Aihevalintaamme vaikutti oma mielenkiintomme tätä aihetta kohtaan, toiminnallinen menetelmä, tämän työn hyödyllisyys sekä jatkotutkimusmahdollisuudet. Aiheen varmistuttua aloitimme aiheeseen perehtymisen ja lähteiden alustavan etsimisen. Elokuussa osallistuimme tiedonhaunkurssille, jolloin

aloitimme varsinaisen lähteiden etsimisen. Opinnäytetyön ideaseminaari pidettiin syyskuussa. Ideaseminaarin jälkeen pidimme työelämäpalaverin, jolloin opinnäytetyön aihe ja tuotoksen toteuttamistapa tarkentuivat. Työelämäpalaverin jälkeen aloitimme opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen.

Syyskuussa suoritimme kohdennetut metodiopinnot, joista saimme lisää tietoa toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyen. Lokakuun aikana esitimme opinnäytetyön suunnitelman erillisessä suunnitelmaseminaarissa. Lähetimme lupahakemuksen suunnitelmaseminaarin jälkeen ja lupa opinnäyteytölle myönnettiin marraskuun alussa. Marraskuussa tapasimme ohjausvideon kuvaajan, jolloin saimme lisää tietoa siitä, kuinka ohjausvideo tulisi kirjoittaa. Samaan aikaan tapasimme myös työelämätahon, jolloin haastattelimme opinnäytetyöhön lisää teoriatietoa. Marraskuun aikana ohjausvideon käsikirjoitus oli meidän osaltamme valmis ja joulukuussa esitimme sen työelämätaholle, videon kuvaajalle sekä kuvauksessa esiintyvälle mallipotilaalle heidän mielipiteitään ja muutosehdotuksia varten. Palaverin jälkeen teimme vielä viimeiset muutokset käsikirjoitukseen.

Joulukuussa osallistuimme TAMK tutkii ja kehittää -päivään. Kävimme kuuntelemassa terveydenhuollon opiskelijoiden opinnäytetyöesityksiä. Esitysten myötä saimme käsityksen siitä, kuinka opinnäytetyö esitetään. Ohjausvideon käsikirjoitus oli lopullisesti valmis joulukuun puolessa välissä ja sovimme kuvauspäivän tammikuulle 2018. Joulukuussa kuvasimme opinnäytetyössä esitetyt kuvat hoitotarvikkeista, jotka lainasimme Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä.

Tammikuun aikana kuvasimme ohjausvideon kuvaajan kanssa. Helmikuussa osallistuimme käsikirjoitusseminariin, jossa saimme hyvää rakentavaa palautetta vertaisarvioijilta. Vertaisarvioijien palautteen myötä teimme pieniä muutoksia opinnäytetyön raporttiosuuteen. Muutoksia teimme esimerkiksi selkeyttämällä runkoa ja parantamalla kieliasua. Maaliskuussa kuvasimme vielä yhden kohtauksen ohjausvideosta uudestaan. Myös maaliskuun aikana teimme pieniä muutoksia raporttiosuuteen vertaisarvioijien palautteen myötä. Keskityimme myös hiomaan raporttiosuuden rakennetta sekä kirjoittamaan pohdintaa. Huhtikuussa teimme viimeiset viimeistelyt opinnäytetyöhön ja keskityimme kielioppiin. Ohjausvideon viimeisen version saimme huhtikuun alussa ja opinnäytetyön raporttiosa oli valmis viikkoa ennen palautusta.

Koko opinnäytetyön prosessin ajan olemme olleet tiiviisti yhteyksissä työelämätahoon. Olemme käyneet keskustelemassa ja suunnittelemassa opinnäytetyön tuotokseen liittyvistä asioista useampia kertoja kahden eri työelämätahon asiantuntijan kanssa. Mallipotilas valikoitui videollemme työelämätahon suosituksesta, koska potilas on tiiviisti yhteistyössä heidän kanssaan mm. vertaistukitoiminnan kautta. Ohjausvideon mallipotilaan olemme tavanneet myös useasti. Olemme saaneet häneltä arvokasta, luotettavaa ja hyödyllistä tietoa opinnäytetyöhömmme. Mallipotilas on ollut alusta asti mukana suunnittelemassa ohjausvideota ja sen käsikirjoitusta.

Saimme ohjausvideon kuvaajan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kautta. Ensimmäisellä tapaamiskerralla kävimme kuvaajan kanssa läpi, mikä ohjausvideon aihe on sekä millainen ohjausvideosta pitäisi tulla. Saimme myös tietoa siitä, millaisen käsikirjoituksen tulisi olla kuvaajan kannalta. Tapaamisen jälkeen lähetimme kuvaajalle ohjausvideon käsikirjoituksen, jonka jälkeen aloitimme videon kuvaukset. Ohjausvideon kuvauskertoja oli kaksi, lisäksi tapasimme kuvaajaa yhden kerran ohjausvideon editoinnin ja äänityksen merkeissä.



KUVIO 2. Opinnäytetyön aikataulu.

### 4.3 Opinnäytetyön tuotos

Työelämätahon toiveesta teimme opinnäytetyön tuotoksena ohjausvideon. Ohjausvideo perustuu yksityiskohtaisesti tehtyyn käsikirjoitukseen. Opinnäytetyön yhteydessä käsikirjoitus tulee hyväksyttäväksi työelämätaholla ennen varsinaisten kuvausten aloittamista. On tärkeää, että työelämätaholla on mahdollisuus vaikuttaa käsikirjoitukseen, jotta tuotos palvelee mahdollisimman hyvin heidän tarkoitustaan. Valmis käsikirjoitus on sopimus videon kuvaamiselle eikä työelämä taho voi enää vaatia muutoksia käsikirjoitukseen. Videon käsikirjoitus toimii myös apuna videon kuvaajalle. (Ailio 2015.)

Yli kolmen minuutin videon käsikirjoitus pitää kirjoittaa lyhyissä pätkissä tarinamuodossa. Käsikirjoitus sisältää kohtausluettelon, jossa kohtausta tarkoittaa aina yhtä paikkaa tai aikaa, joka vaihtuu aina niiden muuttuessa. Tämän tuotoksen menetelmä on prosessikuvaus, jossa toiminta kuvataan sen alusta loppuun asti. (Ailio 2015.)

Kirjoitimme käsikirjoituksen ohjausvideolle kohtauksittain, johon myös työelämä taho sekä ohjausvideolla esiintyvä mallipotilas saivat vaikuttaa. Ohjausvideolla mallipotilas suorittaa käsikirjoituksessa kuvatut toimenpiteet peilin edessä. Videon kuvaamisen liittyvät välineet tulivat kuvaajalta ja ohjausvideolla käytetyt välineet olivat mallipotilaan omia välineitä. Videon kuvaus tapahtui eräässä leiko-tilassa. Kuvaustila oli tilava ja sieltä löytyi tarvittavat asiat kuvauksia varten, kuten iso peili ja lavuaari. Kuvasajankohtamme sijoittui iltapäivälle niin, että hoitohenkilökunta ja potilaat olivat jo lähteneet, joten tila oli tyhjä ja rauhallinen.

Kuvasimme videon pääosin peilin kautta, jotta potilas sai hyvän näköyhteyden stoomaan. Peilin kautta kuvattuna toimenpide näkyy myös hyvin videon katsojille. Toisen opinnäytetyön tekijän puhe äänitettiin taustalle selittämään toimenpiteen kulkua ja yksityiskohtia. Valitsimme puheen äänittämisen kirjoitetun tekstin sijaan, jotta katsojan on helpompi keskittyä itse toimenpiteen seuraamiseen. Ohjausvideoon liitettiin puheen lisäksi joitakin lyhyitä tekstejä monipuolistamaan ja selkeyttämään videota.

#### 4.3.1 Ohjausvideon runko

Opinnäytetyömme ohjausvideon runko koostuu seuraavista väliotsikoista:

1. Stooman ja larytyybin puhdistaminen
2. Puheproteesin puhdistus
3. Liimapohjan asettaminen
4. Suomen kurkku- ja suusyöpäyhdistyksen tukitoiminta

Toimenpiteet kuvataan videolla siinä järjestyksessä, kuin sovimme yhdessä työelämätahon ja mallipotilaan kanssa. Ensimmäiseksi potilas suorittaa videolla stooman ja larytuubin puhdistamisen. Stooman ja larytuubin puhdistamiseen videolla käytimme hanavettä, valmiita puhdistusliinoja, larytuubin puhdistusharjaa, keittosuolaliuosta sekä paperia. Lisäksi videolla näkyy pinsetit, joilla tarvittaessa poistetaan kuivunutta karstaa stoomalta sekä kynälamppu tarvittaessa lisäämään valaistusta näkyvyyden parantamiseksi. Videolla mainittiin myös Bepanthen-voide, mutta mallipotilas ei normaalisti käytä voidetta, joten jätimme sen kuvaamatta.

Puheproteesin puhdistamiseen käytimme hanavettä, Mykundex-liuosta, puheproteesiharjaa sekä paperia. Halusimme saada selkeää kuvaa puheproteesista, joten tässä kohtauksessa kuvattiin suoraan stoomaa ja puheproteesia. Otimme myös liimapohjan asettamisen videolle mukaan työelämätahon toiveesta. Valitsimme videolle yksiosaisen liimapohjan, koska se on yleisimmin käytetty.

Videon loppuun halusimme kuvata ja äänittää puheproteesipuhetta sekä tuoda esille tietoa Suomen kurkku- ja suusyöpäyhdistyksen tukitoiminnasta. Mallipotilaan ehdotuksesta päätimme, että hän esittelee videolla lyhyesti Ystävän tuki -lehden avulla vertaistukitoimintaa. Kuvasimme kohtauksen siten, että mallipotilas istui mukavasti nojatuolissa ja mallipotilas sai puhua vapaasti ilman tarkkoja vuorosanoja.



## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikkaan kuuluu rehellisyys, tarkkuus sekä huolellisuus koko tutkimusprosessin aikana. Tutkimusprosessiin kuuluu myös tutkimusluvan hankkiminen, jolloin sovitaan myös tuotokseen liittyvät käyttöoikeudet. Tutkimuksen eettisiin ohjeistuksiin kuuluu lähteisiin oikeaoppinen viittaaminen, jolla osoitetaan kunnioitusta ja arvostusta muiden tekemille töille. Oikeaoppisella viittaamisella osoitetaan ettei työssä ole käytetty plagiointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.)

Opinnäytetyön lupaprosessi on toteutettu Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistuksien mukaan ja opinnäytetyölle on saatu asianmukaiset tutkimusluvut. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa suunnittelimme työlle aikataulun, jossa olemme pysyneet hyvin koko prosessin ajan. Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään ajantasaista lähdeaineistoa ja lähteinä on käytetty myös kansainvälisiä lähteitä. Lähteet ovat pääasiassa verkkolähteitä, mutta myös kirjallisuutta on käytetty. Lähteiden luotettavuuden varmistamiseksi lähteet eivät ole kymmentä vuotta vanhempia. Aiheesta löytyy kuitenkin vähän luotettavaa ja tutkittua tietoa, joten olemme joutuneet käyttämään myös joitakin vanhempia lähdeaineistoja, mikäli ne ovat olleet muuten luotettavia. Lähdeviitteet on merkitty Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisten ohjeistuksien mukaan ja opinnäytetyössä esiintyvät kuvat on otettu itse.

Lähteiden etsimiseen on käytetty erilaisia tietokantoja kuten Medic, Cinahl, Duodecim sekä Terveysportti. Englanninkielisiä hakusanoja haimme Termix tietokannasta ja niiden pohjalta saimme haettua luotettavia kansainvälisiä lähteitä. Luotettavaa tietoa saimme myös työelämätahon asiantuntijoilta sekä mallipotilaalta. Koemme, että myös mallipotilaalla oli tärkeä rooli ohjausvideon suunnittelussa, koska totaalilaryngektomia toimenpiteen läpi käyneenä hänellä on paljon konkreetista tietoa ja kokemusta kyseisestä asiasta.

Mallipotilasta informoitiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Tilaajan tarpeet sekä mallipotilaan mielipiteet otettiin tarkasti huomioon tuotoksen käsikirjoitusta tehdessä. Koko

opinnäytetyön prosessin luotettavuutta lisää se, että olemme olleet tiiviisti yhteydessä työelämätahoon, jolta olemme saaneet asiantuntevaa palautetta niin raporttiosaan, mutta myös ohjausvideoon liittyen. Tämän opinnäytetyön aihe on tärkeä ja merkityksellinen, sillä aiheesta ei löydy aiempaa audiovisuaalista materiaalia.

Ohjausvideon kestoksi muodostui noin viisi minuuttia, joka on sopivan pituinen katsojan kannalta. Saimme sisällytettyä ohjausvideolle kaikki suunnitellut asiat ja videosta tuli tiivis kokonaisuus. Ohjausvideota suunnitellessa pohdimme, kuka suorittaa hoitotoimenpiteitä videolla, potilas itse vai hoitaja. Päädyimme kuitenkin siihen, että potilas suorittaa hoitotoimenpiteet itse, koska ne eivät vaadi pientä harjoitusta kummempaa erikoisosaamista. Tavoitteena on, että potilas oppii hoitamaan hoitotoimenpiteet itsenäisesti hyväksi oppimallaan tavalla. Halusimme, että tämä ajatus välittyy myös ohjausvideon kautta, joten myös tämän vuoksi mallipotilas oli mukana suunnittelemassa käsikirjoitusta ja antamassa omia käytännönläheisiä vinkkejään. Ohjausvideon laatua lisäsi myös kuvaajan ammattitaito, kuvaajalla on vankka kokemus myös hoitoalaan liittyvistä kuvauksista.

## **5.2 Pohdinta opinnäytetyön prosessista**

Opinnäytetyössä on pyritty selvittämään, kuinka puheproteesi puhdistetaan oikeaoppisesti sekä millainen on hyvä ohjausvideo. Tutkimuskysymyksiä on selvitetty teoreettisten lähtökohtien avulla, jotka on pyritty kuvaamaan raporttiosuudessa tarkasti. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat kurkunpäänsyöpä, totaalilaryngektomia, puheproteesi sekä laadukas potilasohjaus. Teoreettiset lähtökohdat ovat olleet selvillä jo prosessin alkuvaiheessa, sillä ne ovat oleellisia asioita tutkimuskysymysten kannalta. Mielestämme jokainen työssä kuvattu teoreettinen lähtökohta on tärkeä ymmärtää, jotta työn kokonaisuus hahmottuu.

Halusimme opinnäytetyön raporttiosuudesta tiiviin ja ytimekkään, sillä aihe itsessään on aiheesta tietämättömille haastava. Näin lukijan on helpompi ymmärtää sisältö ja hahmottaa kokonaisuus. Olemme antaneet työtämme luettavaksi ihmisille, joilla ei ole ollut hoitoalan koulutusta, jotta olemme saaneet raporttiosuudesta mahdollisimman helposti ymmärrettävän kokonaisuuden.

Opinnäytetyöprosessi on vastannut odotuksiamme. Tarkan suunnitelman ja aikataulutuksen myötä opinnäytetyön tekeminen on ollut sujuvaa. Opinnäytetyö on valmistunut tasaiseen tahtiin aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa etsimme teoretietoa ja kirjoitimme raporttiosuutta erillään, mutta loppuvaiheessa teimme työtä tiiviisti yhdessä. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa eli tiedonhakuaiheessa työskentely oli tehokkaampaa erillään. Erillään työskennellessä ei tarvinnut sovittaa aikatauluja yhteen, mikä helpotti työskentelyä. Muuten työskentely yhdessä on ollut toimivaa. Työn tekeminen on jakautunut tasaisesti ja yhteistyö on ollut sujuvaa.

Haasteena koimme ohjausvideon käsikirjoituksen tekemisen kokemattomuuden vuoksi. Saimme kuitenkin tehtyä käsikirjoituksesta riittävän yksityiskohtaisen ja se käytiin kohta kohdalta tilaajatahon ja mallipotilaan kanssa etukäteen läpi, jolloin videon kuvaaminen onnistui sujuvasti. Jouduimme kuitenkin kuvaamaan yhden kohtauksen uudestaan, sillä emme epähuomiossa huomanneet, että liimapohja vuoti ja puheääni suhisi. Normaalisti puheääni ei suhise lainkaan, jos liimapohja on huolellisesti asetettu. Kuvaustilanteessa olisi ollut hyvä olla vieläkin tarkempi, jotta oltaisi välttytty ylimääräiseltä työltä.

Haasteena koimme myös aiheenrajauksen. Totaalilaryngektomiaan liittyy monta eri puhetapaa ja pohdimme, olisiko ne pitänyt avata yksityiskohtaisemmin raporttiosuudessa. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että työn tavoitteiden kannalta se olisi ollut epäolennaista. Lisäksi pohdimme, olisiko puheproteesiin liittyviä ongelmatilanteita pitänyt kuvata tarkemmin. Rajasimme aiheita myös potilaan elämänmuutoksen osalta ja halusimme korostaa vain kommunikaation osuutta elämänmuutoksessa, koska kommunikaatio liittyy vahvasti aiheeseemme.

Motivaatiotamme tämän työn tekemiselle lisäsi merkittävästi se, että aihe ja ohjausvideo olivat toivottuja tilaajataholta, minkä vuoksi työ tulee myös tulevaisuudessa hyödylliseen käyttöön. Audiovisuaalinen ohjaus on menetelmänä kiinnostava, sillä nykypäivänä sitä hyödynnetään yhä enemmän potilasohjauksessa. Hoitajat voivat hyödyntää ohjausvideotamme muun ohjauksen tukena ja potilaat näkevät videolta hoitotoimenpiteen konkreettisesti.

Toivomme, että tämän opinnäytetyön myötä hoitohenkilökunta rohkaistuu kohtaamaan totaalilaryngektomiapotilaita luonnollisesti. Toivoisimme myös, että ohjausvideon kautta

hoitohenkilökunta ymmärtäisi, että totaalilaryngektomiaan liittyvät hoitotoimenpiteet eivät vaadi heiltä vaativaa erikoisosaamista, näiden hoitotoimenpiteiden tulee olla tulevaisuudessa osa jokaisen hoitajan perusosaamista. Haluamme, että totaalilaryngektomiapotilaat kohdataan pelottomasti ja samanarvoisesti aivan kuin muutkin potilaat.

Tämä opinnäytetyö antaa hyvät edellytykset myös jatkotutkimukselle. Jatkossa olisi hyvä tutkia, onko potilasohjaus helpottunut tekemämme videon myötä ja kuinka hyvin potilaat ovat oppineet hoitotoimenpiteet, kun apuna on ollut ohjausvideo kirjallisen kansion sijaan. Totaalilaryngektomiasta ja puheproteesista olisi hyvä viedä tietoa myös esimerkiksi Pirkanmaan alueella oleviin terveyskeskuksiin, joissa kyseisiä potilaita tulee varmasti vastaan. Tietoiskuna voisi esittää esimerkiksi tekemämme ohjausvideon ja räätälöidä heidän tarpeisiin sopivan osastotunnin tästä aiheesta. Tekemämme ohjausvideon rinnalle olisi hyvä tehdä myös tuotos puheproteesin ongelmatilanteista ja haastatella potilaita, mitä tietoa he toivoisivat lisää aiheesta.

## LÄHTEET

- Abed, M. Himmel, W. Vormfelde, S. & Koschack, J. Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. 2014. Luettu 5.4.2018.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/4157/12c5bf353c345bf3bd0ef2a472dad925c33c.pdf>
- Atosmedical. Mitä laryngectomia tarkoittaa? Luettu 1.10.2017.  
<https://www.atosmedical.fi/laryngectomy/living-with-laryngectomy/what-is-laryngectomy/>
- Ceachir, O. & Hainarosie, R. & Zainea, V. Total laryngectomy – past, present, future. *Maedica* 9 (2) . 2014. Luettu 27.11.2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296768/>
- Grenman, R. Kurkunpään syöpä. Lääkärikirja duodecim. 2.6.2015. Luettu 1.10.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00731](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00731)
- Grénman, R. & Koivunen, P. & Minn, H. Kurkunpäänsyöpä Suomessa. *Duodecim*. 2015. Luettu 27.11.2017.  
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti>
- Grenman, R. Tietoa potilaalle: Kurkunpään syöpä. Lääkärikirja Duodecim. 2015. Luettu 28.9.2017.  
[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00731&p\\_haku=kurkump%C3%A4%C3%A4sy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00731&p_haku=kurkump%C3%A4%C3%A4sy%C3%B6p%C3%A4)
- Hutchison, C. & McCreddie, M. 2007. The process of developing audiovisual patient information: challenges and opportunities. *Journal of clinical nursing*. 2007. Luettu 27.11.2017.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01758.x/full>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim*. Luettu. 1.10.2017.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Itzhak Brook, I. The laryngectomy guide. 2013. Luettu 21.1.2018.  
<https://www.entnet.org/sites/default/files/LaryngectomyGuide.pdf>
- Jauhiainen, A. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulu. 2010.
- Kaikki syövästä: Syövän vaiheet, erilaistuminen ja levinneisyys. Luettu 12.11.2017.  
<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syovan-vaiheet-erilaistuminen-ja-levinneisyys/>
- Kaikki syövästä: Sädehoito. Luettu 12.11.2017.  
<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/sadehoito/>
- Kurkunpään poistoleikkauksen jälkeinen kotihoito. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Luettu 1.10.2017.

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Kurkunk%C3%A4%C3%A4n%20poistoleikkauksen%20j%C3%A4lkeinen%20kotihoito.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. 2017. Luettu 12.11.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilas#L2P3>

Laryngeal cancer. Medical dictionary. Luettu 19.3.2018.

<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Laryngeal+neoplasm>

Laryngeal Cancer Treatment. National cancer institute. Luettu 19.3.2018.

<https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/patient/adult/laryngeal-treatment-pdq>

Laryngectomy. Head & Neck cancer guide. Luettu 28.9.2017.

<http://headandneckcancerguide.org/adults/cancer-diagnosis-treatments/surgery-and-rehabilitation/cancer-removal-surgeries/laryngectomy/>

Lipponen K. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Oulu.2014 Luettu 27.11.2017. [jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf](http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf)

LE-potilaan puheen kuntoutus. Ohje. PSHP foniatrian poliklinikka. 24.11.2017.

Ollgren, A. Asiantuntija. PSHP, Korvapoliklinikka. 2017.

Provox Vega: Instructions for Use Patient's. Luettu 1.10.2017.

[https://www.atosmedical.fi/wp-content/uploads/2015/10/10880\\_pat.-ifu-provox-vega\\_201512a\\_web.pdf](https://www.atosmedical.fi/wp-content/uploads/2015/10/10880_pat.-ifu-provox-vega_201512a_web.pdf)

Repo, J. Opinnäytetyössä esitetyt kuvat. Kuvattu 10.12.2017.

Rinta syövän levinneisyysluokat. Rintasyöpä.fi. 2017. Luettu 19.3.2018

<https://rintasyopa.fi/rintasyovan-hoito/levinneisyysluokat/>

Roth, E. Laryngectomy: Purpose, Procedure, and Recovery. Healthline. Päivitetty 4/2017. Luettu 14.12.2017.

<https://www.healthline.com/health/laryngectomy#purpose>

Schrey, A. & Hautera, M. & Tamminen, S. Trakeostomoitu potilas korvaklinikalla. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Luettu 1.10.2017.

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Trakeostomoidun%20potilaan%20hoito.pdf>

Suomen Kurkku- ja suusyöpäyhdistys ry. Luettu 12.11.2017.

[http://www.le-invalidit.fi/jarjesto\\_2.html](http://www.le-invalidit.fi/jarjesto_2.html)

Suominen, M. Asiantuntija. PSHP, Korvapoliklinikka. 2017.

Tapiovaara, H. Provox workshop IV. 8.5.2007. Luettu 14.12.2017.

[http://personal.fimnet.fi/laaketiede/kaisu.tapiovaara/provox\\_workshop\\_iv.htm](http://personal.fimnet.fi/laaketiede/kaisu.tapiovaara/provox_workshop_iv.htm)

Tautitilastot. Suomen syöpärekisteri. Luettu 12.11.2017.

<https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 30.1.2018

<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 2003.

Virtanen, S. Kurkunpään syövän esiintyvyys ja hoito tampereen yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2001-2005. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. 2011. Luettu 19.3.2018.

2011. Luettu 19.3.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76729/gradu05589.pdf?sequence=1>

Vuoristo, M. Taysin erityisvastuualueen onkologinen hoito-ohjelma. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Luettu 19.3.2018.

<http://www.pshp.fi/download/noname/%7B74DF19B9-8EF9-465F-B8B2-4149B5D2D7E1%7D/410>

Ward, E. & As-Brooks, C. Head and Neck Cancer: Treatment, Rehabilitation, And Outcomes. Plural publishing. 2014. Luettu 15.12.2017.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/tamperepoly-ebooks/reader.action?docID=1887960>

## LIITTEET

### Liite 1. Ohjausvideon pelkistetty käsikirjoitus

Otsikko	•Totaalilaryngektomiatiltaan stooman ja puheproteesin puhdistus
Väli-otsikko	<b>•Stooman ja larytuubin puhdistaminen</b> -Välineiden esittely -Larytuubin poistaminen ja asettaminen likoamaan -Stooman puhdistaminen
Väli-otsikko	<b>•Puheproteesin puhdistus</b> -Selitetään toimenpiteen tärkeitä huomioita -Välineiden esittely -Puheproteesin puhdistaminen -Lionneen larytuubin puhdistaminen -Puhtaan larytuubin ja filterin asettaminen paikalleen
Väli-otsikko	<b>•Liimapohjan asettaminen</b> -Selitetään toimenpiteen tärkeitä huomioita -Liimapohjan lämmittäminen käsien välissä ja liimapohjan teippiosan irroittaminen -Liimapohjan ja filterin asettaminen paikalleen
Väli-otsikko	<b>•Suomen kurkku- ja suusyöpä yhdistyksen tukitoiminta</b> -Vertaistukitoiminnan esittelyä Ystävän tuki -lehden avulla
Loppu-teksti	<b>•Valmistettu opinnäytetyönä</b> <b>•Käsikirjoitus ja suunnittelu</b> <b>•Kuvaus ja editointi</b> <b>•Kiitokset</b>



## Liite 2. Ohjausvideon yksityiskohtainen käsikirjoitus

**TEKSTI: Totaalilaryngektomiatilasta stooman ja puheproteesin puhdistus.**

**TEKSTI: Stooman ja larytuubin puhdistaminen**

**PUHEELLA, KUVA, JOSSA NÄKYVÄ PUHDISTAMISEEN TARVITTAVAT**

**VÄLINEET:** ”Stooma ja larytuubi puhdistetaan aamuin ja illoin. Puhdistamiseen tarvitaan: Hanavettä, puhdistuslappuja, larytuubin puhdistusharja, pinsetit kuivuneen karstan poistoon, keittosuolaliuos karstan pehmittämiseen, paperia kuivaamiseen sekä tarvittaessa mietoa perusvoidetta tai Bepanthen-voidetta ärtyneelle iholle.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:**

”Avataan larytuubin kiinnitystarrat ja poistetaan larytuubi.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:**

”Asetetaan larytuubi hanavedellä täytettyyn kuppiin likoamaan.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:**

”Suihkutetaan keittosuolaliuosta stoomaan pehmittämään karstaa.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:**

”Stooman alue puhdistetaan hellävaraisesti hanaveteen kostutetulla taitoksella tai valmiilla puhdistusliinalla. Tarvittaessa poista myös kuivunut karsta hellävaraisesti pinsettien avulla.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:**

”Kuivataan stooman alue huolellisesti taputellen ja tarvittaessa voidellaan alue miedolla perusvoiteella tai Bepanthenilla”

**TEKSTI: Puheproteesin puhdistus.**

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA PEILIN EDESSÄ:** ”Stooman alueen

puhdistuksen yhteydessä puhdistetaan myös puheproteesi. Puheproteesi puhdistetaan päivittäin aamulla ja illalla sekä tarpeen tullen esimerkiksi ruokailujen jälkeen. Puhdistamisen on tärkeä tapahtua peilin edessä hyvässä valaistuksessa, jotta potilas saa hyvän näköyhteyden puheproteesiin. Puhdistuksessa käytetään puheproteesille tarkoitettua harjaa, johon tiputetaan aamulla ja illalla muutama tippa Mykundex -nimistä liuosta estämään hiivasienikasvustoa. Päivällä tapahtuviin ylimääräisiin puhdistuskertoihin harjan kostuttimena käytetään tavallista hanavettä.

**PUHEELLA, KUVATAAN VÄLINEITÄ:** ”Puheproteesin puhdistamiseen tarvitaan: Mykundex-liuos, puheproteesiharja, haaleaa hanavettä, paperia.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:** ”Tiputetaan proteesiharjaan muutama tippa Mykundex-liuosta.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:** ”Asetetaan harja puheproteesiin harjan levennettyyn kohtaan asti, pyöritetään harjaa kevyesti ympäri sormien välissä muutama kerta. Älä puhdistaa proteesia edestakaisin liikkein, jotta harja ei vaurioita proteesin läppää.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:** ”Mikäli harjaan jää limaa tai likaa, puhdistetaan harja ja toistetaan harjaus haaleaan hanaveteen kastetulla harjalla. Myös proteesin reunoilla oleva karsta tulee poistaa keittosuolaliuokseen kostutetulla pumpulipuikolla.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ, NIIN ETTÄ PUHEPROTEESI NÄKYVÄ:** ”Lopuksi tarkastetaan, että puheproteesin pidempi reuna osoittaa alaspäin, jotta proteesin ruokatorven puoleinen läppä suojaa proteesia.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:** ”Lopuksi puhdistetaan lionnut larytuubi sille tarkoitetun harjan ja hanaveden avulla. Asetetaan larytuubi kuivumaan ilmastavasti.”

**PUHEELLA, KUVATAAN MOLEMPIA LARYTUUBEJA, JONKA JÄLKEEN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:** ”Asetetaan keittosuolaliuoksella kostutettu larytuubi stoomaan, lisätään myös uusi filtti larytuubin päähän.”

**TEKSTI: Liimapohjan asettaminen.**

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA PITELEMÄSSÄ LIIMAPOHJAA:** ”Stoomalla voidaan vaihtoehtoisesti käyttää myös liimapohjaa. Mikäli stooma rasvataan puhdistamisen yhteydessä, annetaan rasvan imeytyä, jotta liimapohja liimautuu tiiviisti iholle.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:** ”Liimapohjaa lämmitetään hetki käsien välissä, jotta liimapohja asettuu tiiviisti ihoa vasten.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:** ”Poistetaan liimapohjan teippiosa ja asetetaan se stooman päälle.”

**PUHEELLA, KUVATAAN POTILASTA TEKEMÄSSÄ TOIMENPIDETTÄ:**

”Painellaan liimapohja tiiviisti iholle stooman päälle ja asetetaan myös puhdas filtteri liimapohjaan.”

**Lopussa kuvataan vielä potilasta istumassa nojatuolissa, potilas kertoo Suomenkurkku ja suusyöpäyhdistyksestä.**

### Liite 3. Ohjausvideolla käytetyt välineet

#### **Larytuubin ja liimapohjan asettamiseen tarvittavat välineet:**

- Liimapohja, larytuubi, filtterit, kiinnitystarrat

#### **Stooman, larytuubin ja puheproteesin puhdistamiseen tarvittavat välineet:**

- Hanavesi, puhdistuslappuja, larytuubin puhdistusharja, pinsetit, kynälamppu, keittosuolaliuos, paperia
- Puheproteesin puhdistusharja, Mykundex-liuos, hanavesi, paperia